

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00618 vom 27. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00618

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00618 du 27 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00618 del 27 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

. Dezember 2015 (Urk. 6/9)

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 1.4

Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Abs. 1). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Aus schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

2.1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 2. Mai 2016 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten. Sie führte dazu aus, ihre Abklärungen, namentlich das A.____-Gutachten, hätten

ergeben, dass insbesondere

ein chronifiziertes Überlastungssyndrom beider Hände und eine traumatische Unterschenkelamputation links vorlägen. Dies führe in Berufen mit anspruchsvollem körperlichem Anforderungsprofil zu erheblichen Einschränkungen. Körperlich eher leichte, wechselbelastende, überwiegend im Sitzen auszuführende Tätigkeiten, seien hingegen zumutbar. Dazu zähle auch die angestammte Tätigkeit als Ingenieur beziehungsweise Ausbilder. Mangels invaliditätsbedingter Erwerbseinbusse bestehe damit kein Rentenanspruch (Urk. 2 S. 2) . 2.2

Demgegenüber beantragt der Beschwerdeführer die Zusprache einer ganzen Invalidenrente, eventualiter die Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen (Urk. 1 S. 1 f.) . Er begründet dies sinngemäss damit, dass dem A.____-Gutachten keine Beweiskraft zukommen könne, da es den Gutachtern an Fachkompetenz fehle

und bei der Erstellung des Gutachtens ein wesentliches Dokument nicht berücksichtigt worden sei (Urk. 1 S. 2-4) . Er bestreite die gutachtliche Einschätzung, dass

er quantitativ vollumfänglich arbeitsfähig sei und die Heberden -Arthrose keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Zudem seien

im orthopädischen Teilgutachten Aussagen von ihm enthalten, die er anlässlich der Begutachtung nicht getätigt habe (Urk. 1 S. 5 f.). Schliesslich seien in der angefochtenen Verfügung vom 2. Mai 2016 nahezu alle von ihm erhobenen Einwände unberücksichtigt geblieben (Urk. 1 S. 6 f.).

E. 3

Der Beschwerdeführer erhob sinngemäss die formelle Rüge, dass die Beschwerdegegnerin mangels Stellungnahme zu sämtlichen Einwänden gegen den Vorbescheid die Begründungspflicht und damit seinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG, Art. 57a Abs. 1 IVG, Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung) verletzt habe.

Die Verwaltung kann sich rechtsprechungsgemäss auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken und muss sich nicht ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen (BGE 124 V 180 E. 1a und E. 2b, 126 V 75 E. 5b/ dd; Urteil des Bundesgerichts 8C_30/2016 vom 8. März 2016 E. 2 mit Hinweisen).

Aus dem angefochtenen Entscheid geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin auf das polydisziplinäre A.____-Gutachten vom 1. Dezember 2015 abstellte und der Versicherte im Einwandverfahren keine neuen medizinischen Sachverhalte vorgebracht habe (Urk. 2). Die Begründung in der angefochtenen Verfügung ist im Vergleich zum Umfang der vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände eher knapp ausgefallen, wobei die IV-Stelle sich nicht mit sämtlichen Argumenten auseinandersetzte. Unter Berücksichtigung der vorstehend zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist darin jedoch noch keine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör zu erblicken. Dem Beschwerdeführer war es auch ohne Weiteres möglich, den Entscheid sachgerecht anzufechten. Selbst wenn im Vorgehen der IV-Stelle dennoch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken wäre, wäre diese nicht derart schwerwiegend, dass eine Heilung im vorliegenden Verfahren, in welchem das Gericht den Sachverhalt und die Rechtslage frei überprüfen kann, ausgeschlossen wäre (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/ aa und BGE 124 V 180 E. 4a mit Hinweisen). Damit ist die Verfügung materiell zu überprüfen.

E. 4

.4

Am 29. November 2014 (Urk. 6/60) beurteilte das hiesige Gericht den Sachverhalt als bis anhin nicht hinreichend abgeklärt, weshalb es die angefochtene Verfügung vom 6. Mai 2013 (Urk. 6/47) aufhob und die Sache zu neuer Entscheidung nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens der Fachdisziplinen Orthopädie, Rheumatologie und Psychiatrie an die Beschwerdegegnerin zurückwies (Urk. 6/60/3). Dieses wurde von der Beschwerdegegnerin bei den Fachärzten der A.____ eingeholt (Gutachten vom 1. Dezember 2015, Urk. 6/93).

Aus allgemein-internistischer Sicht stellte Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, keine Diagnosen (Urk. 6/93/27-29).

Gegenüber dem rheumatologischen Gutachter, Dr. med. H.____, Facharzt für Rheumatologie, klagte der Beschwerdeführer über Dauerschmerzen in der rechten Schulter sowie im Bereich beider Daumenballen. Diese würden

sowohl am Tag als auch in der Nacht bestehen. Während die Schmerzen in Ruhe erträglich seien,

würden sie bei Belastung zunehmen (Urk. 6/93/30). Dr. H.____

diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes Überlastungssyndrom beider Hände mit beginnender Heberden-Arthrose, eine rechtsbetonte, beidseitige Periarthropathia

humeroscapularis

tendinotica et calcarea sowie einen Status nach traumatischer Unterschenkelamputation links im Jahr 1978 bei prothetischer Versorgung (Urk. 6/93/33). Er beurteilte die rheumatologisch-pathologischen Befunde als äusserst mager. Die Wirbelsäulenuntersuchung habe keine funktionellen Einschränkungen ergeben. Schmerzen seien dabei ausgeblieben und es hätten weder spondylogene noch radikuläre Zeichen festgestellt werden können. Bei beidseitigen rechtsbetonten Schulterschmerzen sei die Rotation rechts nach innen und aussen vollumfänglich möglich gewesen, wobei endständig Schmerzen aufgetreten seien. Auf der Ultraschall-Aufnahme seien zwar Kalzifikationen, aber keine Ruptur der Supraspinatussehne ersichtlich. Dies zeige sich auch bei der klinischen Untersuchung. Die beidseits vorhandenen Heberden-Knoten seien in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht weiter limitierend. Obwohl im Daumenballenbereich beider Hände dauerhafte Schmerzen geschildert würden, könnten keine Befunde erhoben werden. Eine Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden, vorwiegend in den Händen, aber auch in der rechten Schulter und der optimalen Funktion der Hände, sowie der relativ guten Funktion der Schulter, sei offensichtlich. Mit grösster Wahrscheinlichkeit handle es sich um ein chronifiziertes Überlastungssyndrom ohne Defizite von Sensibilität, Motorik oder Funktion der Gelenke und Sehnen. Aus rheumatologischer Sicht bestehe sowohl für die ursprüngliche Tätigkeit als Ingenieur wie auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eines Ausbildners eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Schwere manuelle Tätigkeiten, wie zuletzt im Beschäftigungsprogramm des Sozialamtes, seien jedoch nicht zu empfehlen, da sie zu einer Exazerbation der Handschmerzen führen würden. Aufgrund der verminderten Belastbarkeit des linken Beines bei Status nach Unterschenkelamputation 1978 seien auch rein stehende oder gehende Tätigkeiten sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten nicht geeignet (Urk. 6/93/34).

Gegenüber dem orthopädischen Gutachter, Dr. med. I.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, schilderte der Beschwerdeführer Schmerzen

im Bereich des rechten Schultergelenkes, im Bereich des rechten Daumengrundgelenks sowie, nach längeren monotonen Arbeiten, im Bereich beider Daumenballen (Urk. 6/93/35). Auf seinem Fachgebiet diagnostizierte Dr. I.____ einen Status nach Unterschenkelamputation links mit Prothesenversorgung, eine Schultergelenksarthrose rechts sowie chronische, belastungsabhängige Handschmerzen beidseits bei beginnender Fingerendgelenksarthrose (Heberden-Arthrose). Diesen Diagnosen mass er einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 6/93/51). Er führte dazu aus, dass sich klinisch sowohl in

der passiven als auch in der aktiven Bewegungsprüfung eine uneingeschränkte Mobilität im Bereich beider Schultergelenke gezeigt habe. Palpatorisch habe sich jedoch ein Druckschmerz über dem rechtsseitigen AC-Gelenk gezeigt, welcher in Lokalisation und Ausmass einer Schulterreckgelenksarthrose entsprochen habe. Obschon der Beschwerdeführer im Bereich beider Handflächen über einen Druckschmerz über dem Daumenballen geklagt habe, habe sich klinisch keine Schmerzsymptomatik im Bereich der beiden Daumengrundgelenke gezeigt. Im Bereich der Fingerendgelenke habe sich bei uneingeschränkter Mobilität eine beginnende Heberden-Arthrose gezeigt.

Im Bereich des linken Beines liege ein beschwerdefreier Status nach Unterschenkelamputation im Jahr 1978 mit anamnestisch sehr guter Anpassung der Unterschenkelprothese vor. Unter Würdigung dieser Untersuchungsbefunde bestehe aus orthopädischer Sicht eine Einschränkung hinsichtlich der Belastbarkeit beider Hände, des rechten Schultergelenkes sowie des linken Beines (Urk. 6/93/52). In einer behinderungsangepassten, wechselbelastenden, überwiegend im Sitzen ausgeführten Tätigkeit bestehe seit dem 22. Juni 2012 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. In Würdigung der vorgelegten Aktenlage, insbesondere der Bildgebung, stimme er der Einschätzung der RAD-Ärztin med. pract. J.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. Januar 2013 uneingeschränkt zu (Urk. 6/93/53).

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter, Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte der Beschwerdeführer aus, er fühle sich nicht psychisch krank, sondern könne wegen der Schmerzen nicht arbeiten.

Er leide unter Schmerzen in der rechten Schulter und an den Handballen beidseits. Es handle sich um einen Druckschmerz, der bei Belastung stärker werde. Zudem leide er unter Schmerzen in den Fingern, die nicht immer vorhanden seien, sondern erst nach einer ein- bis zweistündigen Belastung auftreten würden (Urk. 6/93/55).

Eine in den Vorakten diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung liege beim Beschwerdeführer nicht vor. Die Schmerzen seien während des ganzen Gesprächs mit einer Dauer von 60 Minuten nicht im Hauptfokus der Aufmerksamkeit des Versicherten gestanden und sein Denken inhaltlich nicht auf die Schmerzen eingeeengt gewesen. Es liege kein andauernder, schwerer und quälender Schmerz vor. Während der gesamten Exploration sei kein Leidensdruck bezüglich der Schmerzen spürbar gewesen und es sei weder zu schmerzbedingten Positionsveränderungen noch zu spontanen Schmerzausprägungen gekommen. Eine Einschränkung im Alltag sei nicht zu erkennen, da der Beschwerdeführer seinen Haushalt, wenn auch mit Pausen, vollumfänglich selbst führen könne. Er könne einkaufen, spazieren gehen und Velo fahren (Urk. 6/93/58). Auch liege keine andere psychische Störung mit Krankheitswert vor. Insbesondere könne eine Depression oder Angststörung ausgeschlossen werden. Der Beschwerdeführer sehe sich denn auch selbst nicht als psychisch krank. Es gebe keine Symptomatik, welche die von der ehemals behandelnden Therapeutin gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung rechtfertigen würde. Es sei festzuhalten, dass zwischen der Therapeutin und dem Beschwerdeführer keine vertrauensvolle therapeutische Beziehung vorgelegen haben dürfte. Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik C.____

(Urk.

E. 6

. März 2017) nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt (vgl. BGE 130 V 35 2 E.

2.2.3 , Urteil des Bundesgerichts 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

Auch der Austrittsbericht der Klinik C.____ bleibt in Bezug auf die gestellte Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung sehr vage. Konkrete Charaktereigenschaften und Verhaltensweisen, welche

den Schluss auf die gestellte Diagnose

zulassen würden , fehlen . Es wird vage über Konflikte im anfänglichen Zweierzimmer und in der Patientengruppe berichtet (Urk. 6/55/13) . Damit ist es nicht zu beanstanden, dass Dr. K.____ gestützt auf das psychiatrische Untersuchungsgespräch mit dem Beschwerdeführer und die Berichte der Klinik C.____

(Urk. 6/55/12-16) beziehungsweise von Dr. B.____

(Urk. 6/52/6 f., 6/67/8 f.) auch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung verneinte. Entsprechend stellte die Beschwerdegegnerin auf das polydisziplinäre Gutachten der A.____ vom 1. Dezember 2015 (Urk. 6/93) ab. 5.3.5.3.1

Demgegenüber kritisierte der Beschwerdeführer die Fachkenntnisse der A.____ -Gutachter betreffend Schmerz- beziehungsweise Überlastungssyndrome

(Urk. 1 S. 3 f.) und die Qualifikation des rheumatologischen Gutachters . Insbesondere bemängelte

er, dass Dr. H.____ von „sehr fortgeschrittenem Alter “

sei und nicht über die Ausbildung zum zertifizierten Gutachter L.____

verfüge

(Urk. 1, S. 5, Urk. 3/3, S.5) .

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung setzt eine Gutachtertätigkeit für eine Sozialversicherung eine entsprechende Fachausbildung voraus (BGE 137 V 210 E. 3.3.2 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_270/2008 vom 12. August 2008 E. 3.3). Eine Gutachter- Zertifizierung durch die L.____ wird hingegen nicht vorausgesetzt. Wie auch die übrigen am Gutachten beteiligten Fachärzte, erfüllt Dr. H.____ als Facharzt für Rheumatologie die Voraussetzungen

für eine Gutachtertätigkeit. Zudem ist er als Facharzt zur Fortbildung verpflichtet (Art.

E. 9

in Verbindung mit Art. 4 Abs. 2 der Fortbildungsordnung der FMH, abrufbar im Internet unter http://www.fmh.ch/files/pdf18/fbo_d.pdf , abgerufen am 6 . März 2017), Art. 40 lit. b des Medizinalberufegesetzes , MedBG) .

Das Alter von Dr. H.____

ist damit für die Frage der Verwertbarkeit des rheumatologischen Teilgutachtens irrelevant . 5.3.2

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, dass die Momentaufnahme des körperlichen Status in keiner Weise der Belastungsabhängigkeit seiner gesundheitlichen Beschwerden

gerecht werde (Urk. 1 S. 4 , 3/3 S. 2 f., 3/3 S. 9-11). Zudem fehle im Gutachten eine Diagnose, aus welcher sich ergebe, dass neben den Händen auch andere Körperteile, wie Nacken und Schulter, von chronifizierten Überlastungs- beziehungsweise Schmerzsyndromen betroffen seien (Urk. 3/3 S. 10). Die polydisziplinäre medizinische Untersuchung stelle nur eine Momentaufnahme dar. Die von Dr. med. M.____ , Oberarzt für Rheumatologie der N.____ Klinik, aufgrund einer zweijährigen Behandlung gestellten Diagnosen seien deshalb höher zu gewichten.

Ebenfalls sei zu berücksichtigen , dass ihm von den behandelnden Ärzten seit mehr als drei Jahren eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde (Urk. 3/3 S. 11).

Der rheumatologische A.____ -Gutachter , Dr. H.____ , stellte die Diagnose einer periarthropatia

humeroscapularis

tendinotica et calcarea beidseits, rechts betont (Urk. 6/93/33, 6/93/61) . Diese beschreibt Entzündungen und Kalkablagerungen an den Sehnen im Schultergürtelbereich ,

welche belastungsabhängige Schmerzen verursachen (Hettenkofer (Hrsg.), Rheumatologie , 5. Auflage , Stuttgart 2003 , S. 193;

Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 26 6. Auflage, Berlin 2014 , S. 946, 1631). Damit bestehen keine wesentlichen Differenzen zu den von Dr. M.____ mit Bericht vom 28. Juli 2014 diagnostizierten chronifizierten Schulter- / Nackenschmerzen, beidseits, bei Tendinopathie der Supraspinatussehne mit Mikrokalzifikationen und leichten degenerativen Veränderungen (Urk. 6/59/4) .

Zwar trifft es zu, dass dem Beschwerdeführer durch die behandelnden Arztpersonen während einer Dauer von mehr als drei Jahren eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert wurde. Dies geschah jedoch zum grössten Teil durch Formularzeugnisse ohne jegliche Begründung. Dies weist darauf hin , dass diese Einschätzungen nur die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Beschäftigungsprogramm betreffen . Diese Annahme wird auch durch die begründeten Berichte der behandelnden Arztpersonen gestützt : Dr. med. O.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Rheumatologie (Urk. 6/23/10) und Dr. Z.____ (Urk. 6/23/3) attestierten dem Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Beschäftigungsprogramm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit . Sie hielten jedoch eine reine Bürotätigkeit ohne wesentliche Belastungen und ohne längere Stehphasen für möglich. Dr. Z.____

merkte im Formularzeugnis vom 14. Dezember 2011 an , dass beim Beschwerdeführer belastungsabhängige Gelenkbeschwerden an beiden Händen bestehen würden und bat deshalb darum, ihn für Arbeiten mit geringer Belastung der Hände einzusetzen (Urk. 6/4/1). Diese Einschätzung hielt sie auch in einem gleichentags verfassten Schreiben an die zuständige Mitarbeiterin des Sozialamts fest (Urk. 6/4/3). Dass sie mit dem Zeugnis vom 14. Dezember 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis am 3. Januar 2012 bestätigte, lässt einzig den Schluss zu, dass sich die Einschätzung nur auf die zuletzt ausgeübte manuelle Tätigkeit bezieht. Dr. M.____ bescheinigte dem Beschwerdeführer am 3. August 2012 (Urk. 6/21/6 f.) wegen der belastungsabhängigen Schmerzproblematik eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit . Am 17. September 2012 (Urk. 6/24/7 f.) empfahl er eine Begutachtung des Beschwerdeführers zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, was er am 28. Juli 2014 (Urk. 6/59/5) bestätigte. Es ist damit

überwiegend wahrscheinlich, dass sich die durchgehend attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % lediglich auf die zuletzt ausgeübte manuelle Tätigkeit im Beschäftigungsprogramm des Sozialamts bezieht.

Von dies er rieten auch die A.____-Gutachter ab (Urk. 6/93/69). Hingegen wurde dem Beschwerdeführer in Bezug auf die - für die Beurteilung des Rentenanspruchs einzig massgebende - Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit auch von den behandelnden Arztpersonen keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. 5. 3. 3

Der Beschwerdeführer macht weiter sinngemäss geltend, dass eine von ihm verfasste Beschreibung seiner Beschwerden im A.____-Gutachten keine Berücksichtigung gefunden habe (Urk. 1 S. 4, Urk. 3/3 S. 11-13). Zudem beurteile er die Gefahr von Exazerbationen der Hand- und Schulterschmerzen als gross bis sehr gross und damit höher als die A.____-Gutachter (Urk. 1 S. 5, 3/3 S. 5, 3/3 S. 13 f.). Die gutachterliche Einschätzung, wonach sich die Heberden-Arthrose nicht weiter limitierend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, sei aufgrund seiner eigenen schmerzhaften Erfahrungen unzutreffend (Urk. 1 S. 5, Urk. 3/3 S. 5, Urk. 3/3 S. 15).

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass seine Beschwerdebeschreibung vom 10. Juli 2014 (Urk. 3/6) keine Berücksichtigung im Gutachten gefunden habe, ist dies aktenwidrig: Auf expliziten Wunsch des Beschwerdeführers hin bestätigte Dr. G.____ am 5. Februar 2016, dass dieses Dokument in der Gesamtbeurteilung berücksichtigt und gewürdigt worden sei (Urk. 3/19). Zudem ist dieses Dokument von vornherein ohne Bedeutung für die Beurteilung des Rentenanspruchs, da es sich

bei der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers nicht um eine verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlage unter Anwendung einer wissenschaftlich anerkannten medizinisch-diagnostischen Methode handelt (BGE 134 V 231 E. 5.1). Dies gilt analog für die geltend gemachten Einschränkungen durch die Heberden-Arthrose und die Einschätzung betreffend die Gefahr von Exazerbationen der Hand- und Schulterschmerzen. Es bleibt dem Beschwerdeführer jedoch unbenommen, sich bei tatsächlichem Eintritt einer Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation, unter Einreichung

entsprechender ärztlicher Berichte, erneut bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anzumelden. 5. 3. 4

Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, Teile der orthopädischen Anamneseerhebung seien unzutreffend, weshalb nicht auf das Gutachten abgestellt werden könne. Es treffe insbesondere nicht zu, dass er mit dem orthopädischen Gutachter über seinen verstorbenen Hund gesprochen habe (Urk. 1 S. 5 f., 3/3 S. 5 f., 3/3 S. 15-17).

Es ist nachvollziehbar, dass anlässlich einer orthopädischen Begutachtung Freizeitaktivitäten, wozu auch das Halten von Haustieren

gehört, thematisiert werden. Zudem widerspricht sich der Beschwerdeführer selbst, wenn er einerseits vorbringt, die von ihm erstellte Beschwerdeschilderung (Urk. 3/6) sei von den Gutachtern nicht beachtet worden (vgl. E. 5. 3. 3 vorstehend) und andererseits geltend macht, die Passagen betreffend Hund im orthopädischen Teilgutachten entstammten diesem Dokument (Urk. 1 S. 6). Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, weshalb die von ihm vorgebrachte Rüge für die Zuverlässigkeit des orthopädischen Gutachtens relevant sein sollte. Dies ist auch nicht ersichtlich, da dessen zentrale Grundlage die körperliche Untersuchung darstellt.

Seine weiteren Vorbringen beschränken sich dar auf , die eigene Einschätzung seiner gesundheitlichen Situation darzulegen. Damit

sind sie ebenfalls nicht geeignet, das Gutachten in Zweifel zu ziehen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.1).

G estützt auf das polydisziplinäre A.____ -Gutachten vom 1. Dezember 2015 (Urk. 6/93) ist damit davon auszugehen,

dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten Tätigkeiten nicht rentenrelevant einge schränkt

ist . Dar u nter

fällt sowohl die angestammte Tätigkeit als Ingenieur HTL in Elektronik, Mess- und Regeltechnik als auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Ausbildner . Mangels einer invaliditätsbedingten Erwerbseinkünfte verneinte d ie Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch .

Da mit ist die Beschwerde abzuweisen ist.

6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Weil die Beschwerde abzuweisen ist, sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden diese einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.